



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica semestral de Enfermería

Nº 10

Mayo 2007

www.um.es/eglobal/

ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE TRASPLANTE HEPÁTICO FUNCTIONS OF THE COORDINATING NURSE OF LIVER TRANSPLANT

***Lora López, Pilar.**

***Lcda. en Humanidades. Enfermera Coordinadora de Trasplante Hepático Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba. Prof. Asociada de la E.U.E. de la Universidad de Córdoba.**

Palabras clave: Trasplante de hígado; cuidados de enfermería; paciente; familia; información; equipo y coordinación.

Key words: Liver transplant; nursing care; patient, family; information; team and coordination.

RESUMEN

En este artículo comentamos la función de la enfermera ante la coordinación, seguimiento y valoración de los pacientes sometidos a un trasplante de hígado desde la visión y la experiencia propias. Teniendo en cuenta que el Trasplante Hepático es un proceso dinámico que precisa de la labor conjunta de muchos profesionales, que ha ido evolucionando con el tiempo, enfermería como parte activa del mismo ha seguido esta evolución, a la que hay que añadir una metodología enmarcada en un modelo de cuidados que permitirá una atención integral a cada paciente. En este contexto, la práctica enfermera se desenvuelve en base a una serie de competencias: Conocimientos, Habilidades y Actitudes que debe desarrollar para conseguir ese grado de excelencia al que todos aspiramos.

La enfermera coordinadora en cada una de sus funciones: asistencial, docente, investigadora y de gestión, es ese nexo entre el paciente, su familia y el resto del equipo, su labor irá siempre sustentada por la colaboración con el resto de profesionales que participan en esta acción común que es el cuidado integral a la persona que va a ser sometida a un Trasplante de Hígado en cada una de las etapas del proceso: evaluación, lista de espera, trasplante y seguimiento y en los distintos niveles de atención: en la consulta, de forma ambulatoria y en hospitalización, desde su propia individualidad, teniendo en cuenta su entorno ambiental, familiar, laboral y social.

ABSTRACT

This article deals with the functions of the nurse with regard to the coordination, follow-up and valuation of the patients who had undergone a Liver Transplant from the experiences and point of view of the author. Considering that Liver Transplant is a dynamic process which requires the combined task of many professionals and which has evolved with time, the nurse, as an active part of it, has followed this evolution and has a methodology to it, which is placed in a pattern of cares that will allow her to pay attention to each patient. In this context, nursing practice develops through a group of skills: Knowledges, Abilities and Attitudes which must be developed in order to achieve the grade of excellence that we all aspire to.

The coordinating nurse at each of her functions: assistance, teaching, investigation, and management is the link between the patient, his family, and the rest of the team. Her labour will always be supported by the collaboration of the rest of the professionals who participate in this common action that is the integral care of the person who is going to undergo a Liver Transplant at each of the phases of the process: evaluation, waiting-list, transplant, and follow-up, and the different levels of attention: at the consulting room, as an out-patient and at the hospital, from his own individuality and considering environment.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Trasplante es el proceso estrella de todos los hospitales, por su relevancia, por su repercusión en la calidad asistencial y por su facturación en GDRs, ya que son los grupos relacionados con el diagnóstico de más alta calificación. Es por tanto de singular importancia para un hospital poseer un equipo de trasplantes, ya que de este dependerá en gran medida su pertenencia a uno u otro nivel. No es preciso explicar la cantidad de recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo este proceso y la necesidad de coordinación entre todos. El equipo de trasplante está compuesto por un grupo muy extenso de personas con funciones perfectamente definidas cuyo principal objetivo es el de conseguir que este complicado proceso llegue a término de una forma satisfactoria.

Los avances de la Medicina en este ámbito, conjuntamente con otras disciplinas, permiten que cada día se consigan más logros y que la calidad de vida de estas personas sea cada vez mejor. El Cuidado como paradigma enfermero, también ha ido evolucionando, constituyéndose como un proceso de atención individualizada a cada uno de estos pacientes, con una Metodología, enmarcada en un Modelo de Cuidados, con Diagnósticos Enfermeros que permitirán una serie de Intervenciones para conseguir unos Resultados frente a los Objetivos propuestos. En este contexto, la práctica enfermera se desenvuelve en base a una serie de competencias: Conocimientos, Habilidades y Actitudes que debe desarrollar para conseguir ese grado de excelencia al que todos aspiramos. Esa continua evaluación nos permitirá crecer en el desarrollo científico de nuestra profesión basándonos en la investigación, la comunicación con otros profesionales y la evidencia.

El Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba realizó su primer Trasplante de Hígado en el año 1989, desde entonces hasta la fecha se han realizado 719 trasplantes hepáticos entre adultos y niños. La tasa de supervivencia está en un 80% al año, un 70% a los 5 años y un 60% a los 10 años en el año 2005 [1]. A lo largo de estos diecisiete años el trasplante de hígado ha seguido una evolución sustentada en una actitud de mejora continua por parte de cada uno de los componentes del equipo, basada en la investigación, la coordinación con otros equipos de trasplantes y la evidencia. Los cuidados a estos pacientes en las distintas etapas de su proceso: evaluación, lista de espera, trasplante y seguimiento, se coordinan a través de la enfermera de trasplante hepático. Esta figura aparece con la creación de la

consulta de Trasplante Hepático en nuestro hospital, sus funciones están bien definidas a nivel funcional, pero poco conocidas y reconocidas a nivel institucional. Creemos por tanto que es conveniente dar a conocer la labor que realiza la enfermera coordinadora de trasplante de hígado, ya que en países como Estados Unidos [2], esta figura es reconocida como enfermera especialista, con la formación y la acreditación necesarias.

A lo largo de este artículo desarrollaremos estas funciones desde los distintos ámbitos: asistencial, docente, investigador y de gestión que se llevan a cabo en nuestra consulta:

- Comenzaremos por la atención al paciente; nuestros cuidados tendrán enfoques diferentes si es un adulto o un niño, si está ingresado o acude a la consulta, y la fase del proceso de Trasplante de Hígado en la que se encuentra, *evaluación, lista de espera, trasplante y seguimiento*. En todas las etapas estaremos en contacto directo con el paciente y su familia a través de la *consulta telefónica* que nos permite mantener una comunicación fundamental en la evolución del paciente.
- La función docente se realiza en la formación pregrado de alumnos en el *Practicum* de Enfermería y en el postgrado a través de intervenciones en cursos, charlas monográficas y participación en congresos.
- La función investigadora se realiza a través de artículos, congresos y participación en proyectos y trabajos de investigación. Incluimos aquí nuestra participación en el grupo de trabajo relacionados con la Calidad y la Mejora Continua en el Proceso de Trasplante Hepático de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- La gestión que se lleva a cabo en nuestra consulta abarca tanto los recursos materiales, como administrativos; citas para revisiones, pruebas diagnósticas, consultas a otras especialidades, transporte, visado de recetas, farmacia en la medicación de uso compasivo, etc.

Concluiremos identificando los diagnósticos de enfermería más frecuentes y las intervenciones que nos planteamos para conseguir nuestro objetivo final. Hablábamos antes de un Marco Conceptual y un Modelo de Cuidados que avale nuestro quehacer enfermero, basándonos en V. Henderson [3], la enfermera coordinadora será la responsable de suplir y ayudar al paciente en aquellas Necesidades que presenta alteradas y que son básicas para alcanzar un estado de bienestar y de independencia. Las estrategias variarán para cada uno de nuestros pacientes, ya que hemos de tener muy en cuenta la individualidad a la hora de planificar nuestros cuidados. Cada persona es única y su respuesta ante la enfermedad es diferente aunque estemos ante un mismo proceso y tenemos que buscar el apoyo y la colaboración por parte de su familia, conociendo el entorno ambiental, laboral y social en el que se desenvuelve.

MATERIAL Y MÉTODOS

➤ Objetivos

Como hemos dicho, en el presente trabajo vamos a exponer las diferentes funciones de la enfermera coordinadora de trasplante hepático: función asistencial, docente, investigadora y de gestión. De este modo, el objetivo fundamental a alcanzar es que cada una de esas

funciones se desarrolle con el grado de excelencia al que todos aspiramos. En cuanto a los objetivos específicos de cada una de ellas, dada su amplitud, se incluyen al comienzo del desarrollo del epígrafe correspondiente.

➤ **Función Asistencial**

La planificación de cuidados en el paciente con disfunción hepática grave dependerá de sus condiciones físicas, la enfermedad de origen, la edad, el apoyo familiar y la situación laboral. Para ser capaz de detectar problemas, la enfermera coordinadora de trasplante hepático ha de conocer las patologías causantes de la enfermedad, de esta manera identificará diagnósticos de enfermería, sabrá detectar complicaciones, tanto reales como potenciales y programará las intervenciones adecuadas para obtener los resultados esperados. Nuestras estrategias serán diferentes si el paciente es un adulto o un niño, si está ingresado o acude a la consulta de forma ambulatoria. El enfoque de nuestras intervenciones variará en las distintas fases del proceso: *evaluación, lista de espera, trasplante y seguimiento*. *La consulta telefónica* será imprescindible para mantener la comunicación con el paciente y su familia en todo el proceso.

▪ Objetivos

- o Que el paciente y familia conozcan la enfermedad que padece, favoreciendo en todo momento los medios necesarios para disminuir su ansiedad ante el desenlace de la misma.
- o Si el paciente es incluido en Lista de Espera, conseguir que el paciente llegue a la intervención en las mejores condiciones físicas y emocionales, haciéndole comprender que de ello dependerá en gran medida su evolución postoperatoria.
- o Implicar a la familia directamente en este proceso, facilitándole el apoyo y la ayuda necesaria en todo momento.
- o Cuando el paciente haya sido trasplantado, hacerlo responsable de sus cuidados, para conseguir una total integración a su entorno medioambiental, familiar, laboral y social de una manera autónoma e independiente, que es el fin último que persigue todo el equipo de trasplante de hígado.

▪ Patologías más frecuentes

Como sabemos, el Trasplante Hepático, es el tratamiento de elección actual para un gran número de enfermedades hepatobiliares agudas y crónicas. Las más frecuentes en nuestra consulta son:

- o Cirrosis alcohólica.
- o Cirrosis por Virus B.
- o Cirrosis por Virus C.
- o Cirrosis Biliar Primaria.
- o Hepatocarcinoma.

- o Atresia de vías biliares.
- o Enfermedades metabólicas.
- o Hepatitis Fulminante y Subfulminante.

Es de gran importancia conocer la enfermedad de origen para detectar problemas y establecer diagnósticos enfermeros, la enfermera coordinadora de trasplante hepático es conocedora de la evolución de la enfermedad del paciente a través de las distintas fases del proceso. La planificación de los cuidados varía según la etiología de la enfermedad; por ejemplo, si el paciente ha sido un alcoholico, habrá que realizar intervenciones que favorezcan el rechazo y el abandono de ese hábito. Para ser evaluados estos pacientes tiene que haber constancia de una abstinencia alcohólica de 6 meses como mínimo y la acreditación por parte de la evaluación positiva de un psicólogo perteneciente al equipo de trasplante.

Ante estas circunstancias, la enfermera coordinadora tendrá que valorar la situación familiar, el entorno laboral y social en el que desenvuelve para programar intervenciones en colaboración con la familia, estableciendo las redes de apoyo necesarias para conseguir que el paciente llegue en las mejores condiciones al trasplante con el rechazo total del alcohol.

- Condiciones físicas

A la hora de valorar a un paciente que va ser sometido a un trasplante hepático, la enfermera coordinadora tendrá en cuenta las condiciones físicas del mismo para planificar cuidados.

La disfunción hepática grave es una enfermedad muy invalidante, existe un grave deterioro orgánico que se manifiesta en las condiciones físicas del paciente. Cabe destacar la dificultad para realizar cualquier tipo de actividad cotidiana, como levantarse de la cama o de una silla, pasear, o incluso realizar el aseo personal, puede añadirse un deterioro de la conciencia debido a la encefalopatía y una alteración grave de la movilidad debido a la ascitis y los edemas, sobre todo en miembros inferiores. La sensación de cansancio permanente es otra característica de estos pacientes, por lo que se sienten tristes y desmotivados. El afrontamiento de la enfermedad por parte de la familia es de suma importancia, la enfermera coordinadora debe ser el apoyo en esta situación resolviendo dudas, favoreciendo el contacto con otros profesionales y realizando intervenciones que favorezcan el bienestar y la adherencia al tratamiento en estos pacientes. La escucha activa y la comunicación no verbal serán fundamentales para detectar problemas y planificar intervenciones en este periodo.

- La edad

Como hemos visto, el Trasplante Hepático es el tratamiento de elección actual para un gran número de enfermedades hepatobiliares agudas y crónicas, por lo que los criterios de selección se han ido modificando a lo largo de estos años y la edad tanto de los donantes como de los receptores ha aumentado considerablemente. A la hora de planificar cuidados la enfermera coordinadora de trasplante ha de tener en cuenta esta circunstancia. Aunque estemos frente a una misma enfermedad, la forma de tratarla será diferente según la edad [4].

Por otra parte, en nuestro hospital se realiza el trasplante hepático infantil, y como todos sabemos, las estrategias para realizar los cuidados a un niño son diferentes. Si hemos resaltado la importancia de la familia en este proceso, en el paciente infantil es vital. La enfermera coordinadora debe mantener una estrecha relación con los padres y cuidadores haciéndolos partícipes en todo momento de las intervenciones que haya programado. Como ejemplo, a nuestra consulta acuden niños de otros países, en su mayoría son magrebíes, nos encontramos ante situaciones sociales y laborales precarias, y un desconocimiento total del idioma, las costumbres y la cultura de estos países. En estos casos se mantiene relación con la trabajadora social y los cuidadores de los centros de acogida, y si los niños viven con sus padres, estableceremos contacto con aquellas personas que nos faciliten la comunicación con ellos.

- El entorno

La importancia del conocimiento del entorno familiar, laboral y social se ha ido destacando desde el comienzo de este artículo, consideramos que la enfermera coordinadora debe tener conocimiento del ambiente que rodea al paciente desde el primer contacto a través de la entrevista en la valoración inicial. No podremos plantearnos objetivos ni diseñar estrategias de cuidado si no sabemos la situación en la que nos desenvolvemos.

Así, nuestra información es muy importante para el hepatólogo, ya que podrá conocer las expectativas del paciente ante el trasplante. Los refuerzos emocionales, la situación laboral, el entorno medioambiental que rodean a la persona enferma de disfunción hepática grave, nos servirán para planificar intervenciones que mejoren su situación de salud con el apoyo familiar y ambiental necesarios. Si detectamos deficiencias buscaremos las redes de apoyo necesarias para poderlas suplir (trabajadora social, enfermera de enlace, centros de acogida, psicólogo, etc...).

- La enfermera coordinadora ante las diferentes etapas del proceso de Trasplante Hepático

La planificación de los cuidados a la persona con disfunción hepática grave variará según la etapa del proceso en la que se encuentra: *Evaluación, Lista de Espera, Trasplante y Seguimiento*. En las dos primeras etapas el paciente puede estar ingresado si su situación de salud lo requiere o acudir a la consulta de forma ambulatoria.

La comunicación se mantiene con estos pacientes de forma constante, a lo largo de todo el proceso, a través de la *consulta telefónica* que permite a la enfermera coordinadora de trasplante mantener un contacto directo con el paciente y familia.

1. *Evaluación*

Teniendo en cuenta los aspectos citados, en la primera visita la enfermera coordinadora realizará una valoración inicial donde podrá conocer su situación de salud, identificará las necesidades alteradas y detectará problemas estableciendo los diagnósticos de enfermería más relevantes, pudiendo así programar las intervenciones adecuadas para conseguir los resultados esperados según los objetivos marcados. En este primer contacto debe procurar ser muy cercana y accesible. Observará el estado físico del paciente, el afrontamiento de la enfermedad por parte de su familia, el entorno que los rodea y si han comprendido la información recibida por parte del hepatólogo. Asimismo, gestionará las pruebas diagnósticas solicitadas por el facultativo, procurando que sean realizadas a la mayor brevedad. Facilitará al paciente y familia un teléfono de contacto donde puedan realizar

todas las consultas que se les planteen. Será también la encargada de programar una cita para la siguiente revisión según las indicaciones del hepatólogo.

En la planta de hospitalización, la enfermera coordinadora de trasplante será la encargada de dar información al paciente sobre la evolución de su enfermedad, aclarándole dudas sobre la información médica recibida y sobre las pruebas diagnósticas que se le están realizando. Colaborará en todo momento con la enfermera de planta en la planificación de los cuidados, haciéndola partícipe de los problemas detectados. Asimismo comenzará a elaborar estrategias con el cuidador principal (familiar o persona allegada responsable) para llevar a cabo el cuidado del paciente en su domicilio una vez que sea dado de alta. En esta fase se conocerán las deficiencias que se pueden presentar en el entorno del paciente y es el momento de establecer las redes de apoyo necesarias, psicólogo, trabajadora social, enfermera de enlace, etc...

2. Lista de Espera

Una vez finalizado el periodo de Evaluación, se realiza la *Selección de Candidatos a Trasplante Hepático*, mediante sesión clínica de cirujanos, hepatólogos, intensivistas, pediatras (en el trasplante infantil) y la enfermera coordinadora de trasplante que aportará toda la información recibida y los problemas que ha detectado, asimismo registrará y hará un resumen de las decisiones tomadas para incluirlo en la historia de enfermería del paciente. Si ha sido incluido en Lista de Espera, la enfermera coordinadora de trasplante se lo comunicará telefónicamente. Hasta este momento ha de ser extremadamente cautelosa con la información que debe recibir el paciente para no crearle falsas expectativas sobre la decisión final.

En esta etapa la enfermera coordinadora de trasplante ha de favorecer ante todo la calma, el paciente y su familia tienen que afrontar con serenidad la espera, que en algunas ocasiones es larga e incierta ante una grave situación de salud por parte del paciente. El trato durante este periodo ha de ser continuo mediante la *consulta telefónica*. En ella se mantendrá una escucha activa, se resolverán las dudas que se planteen y se comunicará al hepatólogo cualquier modificación en el estado de salud del paciente, manteniéndolo en contacto con él y su familia. Las revisiones en la consulta serán frecuentes y será la encargada de la gestión de citas según prescripción facultativa.

Al ser este el periodo preoperatorio, la enfermera coordinadora preparará al paciente y familia:

- o Será la encargada de organizar visitas dirigidas por los lugares donde será atendido en el momento del trasplante. El recorrido comienza en el servicio de admisión del hospital, continuando por la planta de hospitalización donde lo prepararán para la intervención, conocerá la ubicación de quirófano, UCI, y la planta de cirugía de trasplante hepático. El paciente conocerá las distintas fases del proceso lo que mitigará su ansiedad frente a esta situación desconocida.
- o Si requiriera su ingreso en el hospital, la enfermera coordinadora ha de reforzar la información médica recibida y acompañar al paciente y familia en este delicado estado de salud, manteniéndose en constante comunicación con la enfermera de planta. Algunos pacientes fallecen en este periodo, en esta situación acompañará discretamente a la familia en el duelo.

o En nuestro hospital también se realizan trasplantes de donante vivo relacionado, la enfermera coordinadora reforzará al familiar donante la información médica recibida por parte del hepatólogo y el cirujano, y favorecerá la accesibilidad a las distintas pruebas que será preciso realizarle. El apoyo a la familia en estos casos necesita de una doble intervención: hacia el paciente que va a ser trasplantado y hacia el familiar que va a ser intervenido. La preparación preoperatoria irá dirigida hacia el receptor por un lado y hacia el donante por otro.

3. *El Trasplante*

La preparación preoperatoria comienza cuando el paciente ha sido incluido en Lista de Espera y termina cuando es trasladado al quirófano. En esta fase del proceso, la enfermera coordinadora pasa a un segundo plano para dejar actuar a todo el equipo responsable de la realización literal del trasplante de hígado. Su misión será la de dar apoyo emocional a la familia, y la de favorecer la accesibilidad de la misma en el entorno hospitalario. Después del trasplante y durante la estancia en UCI del paciente, las visitas de la enfermera coordinadora se realizarán de forma breve y en ellas recibirá información de su evolución. En estos primeros días de postoperatorio, el personal de enfermería de UCI es el responsable directo de su cuidado.

Al ingresar en la planta de hospitalización, comenzará la educación sanitaria de una forma progresiva, procurando no atosigarlo, manteniendo un diálogo fluido y estando muy atenta a la comunicación no verbal. En esta etapa los vínculos que se han creado son muy importantes, el paciente ha de confiar plenamente en el equipo que lo trata y debe ser responsable de su cuidado. Ya conoce la importancia del trasplante, también sabe que de él dependerá en gran medida la evolución de su estado de salud. La enfermera coordinadora en este periodo irá marcando objetivos y desarrollando estrategias para obtener los resultados esperados, la colaboración con la enfermería de planta será indispensable para que al alta el paciente sea autónomo a la hora de tomar su medicación y conozca los signos de alarma ante posibles complicaciones.

4. *Seguimiento en consulta*

Las revisiones de la persona trasplantada en la consulta, permiten a la enfermera coordinadora observar la evolución de su estado de salud y su adaptación al entorno familiar, laboral y social. Al principio van a ser muy frecuentes, en ellas se irá evaluando la adherencia al tratamiento por parte del paciente, la implicación familiar y la recuperación postoperatoria del mismo, realizando curas de la herida quirúrgica, valorando el estado del drenaje biliar o *Tubo de Kerh* y facilitándole las solicitudes analíticas prescritas por el hepatólogo para ver la función del injerto hepático y los niveles séricos del fármaco inmunosupresor, pudiendo detectar de esta manera signos de rechazo si los hubiera.

Se evaluará también el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas por parte del paciente y su familia. Los hábitos de vida saludable son tan importantes en estos pacientes como el resto del tratamiento y ayudarán a la persona que ha sido trasplantada a conseguir el grado de bienestar y salud que todos pretendemos: Seguir una dieta adecuada a sus necesidades, pasear, ducharse a diario, mantener una higiene bucal adecuada, no exponerse al sol sin la debida protección, tomar la medicación inmunosupresora siempre a la misma hora en ayunas, evitando olvidos, usar mascarilla en los centros sanitarios, protegerse ante las relaciones sexuales esporádicas, no vacunarse con vacunas de virus vivos o atenuados, vacunarse de la gripe todos los años, desinfectar verduras y frutas frescas antes de ingerirlas, mantener una higiene estricta con las mascotas domésticas...

El niño trasplantado debe reanudar su actividad escolar, jugar, tener amigos, ha de conocer la importancia de la medicación, las horas en las que debe tomarla y lo que ocurre si no lo hace, pero por otra parte ha sentirse como lo que es, un niño que ha superado felizmente un problema de salud. Es importante transmitir a los padres y cuidadores este mensaje, ya que para ellos aún persiste el miedo a la enfermedad. La labor de la enfermera coordinadora de trasplante será la de ayudar a los padres a superar esta situación.

5. La consulta telefónica

La consulta telefónica es el nexo entre el paciente, su familia y el hospital mediante la enfermera coordinadora. A través de la misma se aclaran dudas sobre el tratamiento, se recibe información sobre recaídas, se mantiene contacto con el hepatólogo, se notifica al paciente su inclusión en lista de espera, se comunican las citas para posteriores revisiones y se reciben buenas noticias como matrimonios, nacimiento de hijos o nietos, viajes o mejoras en la situación laboral. También se acompaña en el duelo ante la pérdida de seres queridos y se apoya emocionalmente a la familia en los casos de fallecimiento del paciente.

En el año 2005 se realizaron 3922 asistencias telefónicas en nuestra consulta (entre llamadas realizadas a los pacientes y consultas atendidas). Consideramos por tanto, que es de suma importancia dentro de nuestra función asistencial. Teniendo en cuenta que la mayoría de nuestros pacientes viven en otras ciudades o pueblos, el vínculo que se genera es fundamental para que el paciente y su familia se sientan seguros

➤ Función Docente

1. Formación de Pregrado; objetivos

En la formación de pregrado de alumnos de *Practicum* de Enfermería los objetivos que queremos alcanzar son los siguientes:

- El alumno sabrá realizar correctamente la valoración inicial en el contexto de la consulta de enfermería, estableciendo contacto con el paciente desde este nivel de atención, conociendo la enfermedad de origen detectando problemas y complicaciones tanto reales como potenciales, que le permitirán establecer diagnósticos y programar intervenciones para obtener los resultados esperados.
- El alumno conocerá otros aspectos del cuidado como la consulta telefónica o la educación sanitaria, en los que se contempla al paciente y su entorno medioambiental, familiar, laboral y social.
- El alumno será capaz de desarrollar una relación de empatía entre el paciente y su familia.
- El alumno aprenderá a comunicarse con otros miembros del equipo de trasplante, venciendo de este modo su timidez a la hora de relacionarse con otros profesionales.

En nuestra consulta nos planteamos fundamentalmente que el alumno desarrolle habilidades en la comunicación, para conseguir las destrezas necesarias en el trabajo en equipo tan importantes en nuestra profesión.

Para ello conocerá cada una de las etapas del proceso de trasplante hepático, desde la evaluación al seguimiento del paciente trasplantado, enfocándolo desde los distintos niveles de atención (consulta externa y hospitalización),

2. Formación postgrado; objetivos

Los objetivos de esta función se consiguen mediante intervenciones en cursos, charlas monográficas y participación en congresos.

Como ya se ha comentado, el trasplante es un proceso dinámico y en constante evolución, la enfermera coordinadora de trasplante debe relacionarse con otros profesionales para compartir sus experiencias. Nuestro trabajo no tendría sentido si no lo realizamos en equipo, contando con la colaboración de las personas que forman parte de este proceso. Para que se conozca la labor que realizamos tenemos que transmitirla, saber la opinión de los demás y enriquecernos con esa comunicación.

➤ **Función Investigadora**

Obviamente, el objetivo fundamental a conseguir en esta función es el desarrollo de la investigación enfermera. De todas las funciones que desempeña la enfermería, la investigadora es la menos reconocida. Aunque el avance en los últimos años de la investigación enfermera haya sido notable y sean numerosas las revistas de enfermería con reconocido prestigio internacional, ni los propios enfermeros estamos aún convencidos de nuestra función en este ámbito. A lo largo de mis 26 años de profesión he podido comprobar por mí misma, que formamos parte activa y nunca mejor dicho en multitud de trabajos de investigación: estudios multicéntricos sobre la administración de nuevos fármacos (caso control, ciego, doble ciego), estudios epidemiológicos sobre incidencia de enfermedades, estudios transversales, de cohortes, incidencia y prevalencia de infecciones nosocomiales, riesgos, etc. Pero la mayoría de las veces no sabemos lo que hacemos. ¿Qué enfermero no ha colaborado alguna vez en la realización de una tesis doctoral o una tesina?

El problema radica en que muchas veces ni nos enteramos y esto sucede porque no hemos considerado esta función como propia de la enfermería aunque en nuestro quehacer cotidiano continuamente estemos realizando investigación: A la hora de realizar la cura de una úlcera por presión de difícil cicatrización probamos con diferentes productos hasta dar con el más idóneo. Si nos encontramos ante una ostomía buscamos la bolsa colectora que mejor se adapte al paciente, estudiamos posturas antiálgicas que favorezcan el bienestar de un paciente con una patología invalidante, buscamos conexiones para drenajes de abordajes imposibles, estudiamos las causas de eczemas y dermatitis en pacientes encamados, encontramos la hora idónea para que sea más efectivo un analgésico y un largo etcétera; pero no lo transmitimos, consideramos que es algo cotidiano. No pensamos que si observamos un fenómeno, planteamos nuestra hipótesis, aplicamos una metodología y obtenemos resultados, hemos resuelto un problema, no en una situación concreta que se repetirá sino que podemos transmitirlo a otros compañeros que pueden encontrarse en un momento determinado en la misma situación.

Después de haber comentado nuestra opinión sobre la investigación enfermera, podemos decir que la función investigadora de la enfermera coordinadora de trasplante hepático se desarrolla a través de artículos y participación en trabajos de investigación. Consideramos que al igual que el resto del colectivo enfermero, debemos desarrollar mucho más esta función, implicándonos en líneas de investigación que seguro mejorarán la calidad de los cuidados a estos pacientes.

➤ **Función Administrativa y de Gestión**

El objetivo a conseguir en esta función será la optimización la gestión que se lleva a cabo en nuestra consulta y que abarca tanto los recursos materiales, como administrativos (citas para revisiones, pruebas diagnósticas, consultas a otras especialidades, transporte, visado de recetas, farmacia en la medicación de uso compasivo, etc). Para ello manejamos el programa informático DIRAYA existente en el hospital y que se utiliza en todos los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

➤ **Marco Conceptual**

Como resumen de todo lo expuesto, y basándonos en Virginia Henderson, cuyo Modelo de Cuidados utiliza nuestro hospital, la enfermera coordinadora de trasplante hepático será la responsable de suplir y ayudar al paciente en aquellas Necesidades que presenta alteradas y que son básicas para alcanzar un estado de bienestar y de independencia. Las estrategias variarán para cada uno de nuestros pacientes, ya que hemos de tener muy en cuenta la individualidad a la hora de planificar nuestros cuidados. Cada persona es única y su respuesta ante la enfermedad es diferente aunque estemos ante un mismo proceso y tenemos que buscar el apoyo y la colaboración por parte de la familia, conociendo el entorno ambiental, laboral y social en el que se desenvuelve.

Una vez detectados los problemas que alteran esas Necesidades, pasamos a identificar los diagnósticos de enfermería, para ello utilizamos la taxonomía NANDA [5]. Los más frecuentes son:

- Conocimientos deficientes acerca de la enfermedad.
- Ansiedad relacionada con el desenlace del proceso.
- Afrontamiento ineficaz por parte del paciente y familia de la enfermedad y las consecuencias de la misma.
- Fatiga, relacionada con su estado de salud.
- Intolerancia a la actividad, relacionada con el cansancio.
- Incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana.
- Alteración de la nutrición por defecto.
- Alteración de los procesos del pensamiento, relacionados con la encefalopatía.
- Alteración de la perfusión hística, ictericia, relacionado con la disfunción hepática.
- Exceso de volumen de líquidos, relacionado con la ascitis y los edemas en MMII.
- Manejo ineficaz del régimen terapéutico.
- Riesgo de infección, relacionado con el tratamiento inmunosupresor.

Las estrategias o intervenciones a llevar a cabo serán:

- Reforzar la información recibida por el hepatólogo.
- Establecer redes de apoyo: consulta telefónica, coordinación de citas para revisión y pruebas diagnósticas.
- Recomendaciones acerca de la dieta, posturas antiálgicas y descanso, que hagan más llevadero su estado de salud.
- Informar a la familia sobre la importancia de mantener un buen hábito intestinal para evitar la intoxicación y la encefalopatía. Instruirla en la preparación y administración de enemas de limpieza.
- Informar al paciente y familia sobre el trasplante: notificación de un posible donante, medio de transporte, ingreso en el hospital, preparación para quirófano, estancia en UCI y periodo de convalecencia en planta.
- Efectuar visitas dirigidas por todo el recorrido que seguirá el paciente cuando sea trasplantado.
- Facilitar entrevistas con personas que ya han sido trasplantadas, para que el paciente compruebe que es posible superar esta situación de salud.
- Explicar al paciente y familia que el periodo de espera puede ser largo, que mientras llega el órgano compatible serán atendidos mediante revisiones periódicas en la consulta para valorar la evolución de la enfermedad. En todo momento estarán en contacto con la enfermera coordinadora de trasplante a través de la consulta telefónica.
- Una vez realizado el trasplante explicar la importancia de la medicación inmunosupresora. Dosis y horario de administración.
- Alertar al paciente sobre los signos de alarma por los que tienen que ponerse en contacto con la enfermera coordinadora (fiebre, dolor de cabeza, diarrea persistente, aumento de la presión arterial, drenado de bilis alrededor del tubo de Kehr, etc.) Todas estas recomendaciones se le darán por escrito al alta hospitalaria.

RESULTADOS

Obviamente, los resultados deben reflejar que los objetivos de cada una de las funciones de la enfermera coordinadora de trasplante hepático, asistencial, docente, investigadora, y administrativa y de gestión, han sido conseguidos.

Función asistencial.

La consulta de Trasplante Hepático del Hospital Universitario “Reina Sofía” atendió el pasado año 2005 un total de 1362 pacientes y realizó 3922 asistencias telefónicas entre llamadas realizadas y consultas atendidas. Se realizaron 39 trasplantes de hígado.

Los pacientes que acuden a nuestra consulta pertenecen a las provincias de Cádiz y Córdoba en su mayoría. La consulta es atendida por 5 hepatólogos, 2 pediatras y 2 enfermeras coordinadoras.

La actividad de la enfermera coordinadora se reparte entre las plantas de hospitalización y la consulta, estableciendo rotaciones de tres meses en cada actividad. En la consulta además de las intervenciones citadas anteriormente, realiza a todos los pacientes toma de constantes vitales, peso y talla, cura a los pacientes intervenidos recientemente y realiza extracción de muestras de sangre a los pacientes que por su enfermedad no pueden acudir a la toma de muestras, para determinar grupo sanguíneo y para estudios e investigaciones relacionadas con esta patología.

Nuestro trabajo habrá cubierto las expectativas que nos hemos propuesto cuando:

- o El paciente y familia están informados sobre la enfermedad que padece, teniendo a su alcance los medios necesarios para disminuir su ansiedad ante el desenlace de la misma.

- o El paciente es trasplantado en las mejores condiciones físicas y emocionales, que facilitarán una buena evolución postoperatoria.

- o La familia está implicada directamente en este proceso, con el apoyo y la ayuda necesaria en todo momento.

- o Cuando el paciente trasplantado es responsable de sus cuidados, integrándose en su entorno medioambiental, familiar, laboral y social de una manera autónoma e independiente, que es el fin último que persigue todo el equipo de trasplante de hígado.

Función docente

En último curso académico, 2005/2006, diez alumnos cursaron el *Practicum* tutorizados por una enfermera coordinadora de trasplante hepático. La totalidad de los mismos, alcanzó las competencias relativas a la comunicación y las destrezas necesarias en el trabajo en equipo. Asimismo conocieron cada una de las etapas del proceso de trasplante hepático, desde la evaluación al seguimiento del paciente trasplantado en los dos niveles de atención, consulta externa y hospitalización. Esto queda constatado en sus memorias de *Practicum* y en la evaluación de las mismas.

Función investigadora

El resultado más importante es la motivación del personal de enfermería para realizar tareas de investigación dentro de su actividad cotidiana: observación de hechos, intervenciones y obtención de resultados, que posteriormente se expongan y desarrollen en congresos y artículos científicos. En particular, desde principios del año 2005 hasta la fecha, se ha asistido como ponente a ocho congresos y se han publicado tres artículos y un capítulo de libro.

Función administrativa

El manejo del programa informático DIRAYA ha permitido una óptima gestión de los recursos materiales y administrativos descritos anteriormente: citas para revisiones, pruebas diagnósticas, consultas a otras especialidades, transporte, visado de recetas, farmacia en la

medicación de uso compasivo, etc, a pesar del incremento de pacientes que ha tenido lugar. En este sentido, el grado de satisfacción de los pacientes, según encuestas que realiza el hospital, ha sido excelente.

CONCLUSIONES

Queremos concluir nuestro artículo con la definición que hace el Diccionario de la Real Academia Española (D.R.A.E.) [6].

“Coordinación. Acción y efecto de coordinar.”

“Coordinar, concertar medios, esfuerzos, etc para una acción común”

“Coordinador,ra. Que coordina.”

Como siempre la R.A.E. nos ayuda para poder definir de una forma clara cuál es nuestra función resumiendo todo lo que hemos ido describiendo. La enfermera coordinadora de trasplante hepático es el nexo entre el paciente y el equipo de trasplante, su labor irá siempre sustentada por la colaboración con el resto de profesionales que participan en esta acción común que es el cuidado integral a la persona que va a ser sometida a un Trasplante de Hígado desde su propia individualidad, teniendo en cuenta su entorno ambiental, familiar, laboral y social. Para conseguir llevar a cabo esta “acción y efecto de coordinar” será precisa una Metodología, enmarcada en un Modelo de Cuidados que justifique la detección de problemas, tanto reales como potenciales que nos permitan establecer diagnósticos ante los cuales plantearemos estrategias de intervención para conseguir los resultados esperados, que no serán otros que la reincorporación de la persona trasplantada a su vida cotidiana con bienestar e independencia.

Para ser la enfermera “que coordina” hemos de desarrollar conocimientos, destrezas y habilidades de una forma dinámica, en constante evolución. Nuestras funciones por tanto están muy claras a nivel asistencial, docente, investigador y administrativo y de gestión. Pero nuestro trabajo no tendría sentido, si no contase con la colaboración de la enfermera de planta, la enfermera de quirófano, la enfermera de UCI, o la enfermera comunitaria que hacen posible la continuidad de los cuidados en estos pacientes en cualquier nivel de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Mata, M., Barrera, P., Robles, J. C. y Solórzona, G.: *Gestión de la lista de espera de trasplante hepático*. Actualizaciones en trasplantes 2004; pp: 368-372. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplante/txhepatico04-2.pdf>
2. Park, B., et alii.: *Manual del trasplante de hígado* (Sociedad Internacional de Enfermeras Especializadas en Trasplantes). <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/livertransplantation.html>
3. Henderson, V.: *La naturaleza de la enfermería*. Ed. McGraw-Hill Interamericana de España S. A., Aravaca 1994.
4. Egthesad B., Jain AB, Fung JJ.: *Living donor liver transplantation: ethics and safety*. Transplantation Proceedings, 2003; **35** (1), pp. 51-52.

5. N.A.N.D.A. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Ediciones Harcourt S.A.; Madrid 2002.

6. Real Academia Española: *Diccionario de la Lengua Española*. Ed. Real Academia Española, XXI Edición, Madrid, 1994.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia